

V. KẾT LUẬN

Đào tạo liên tục trong ngành y tế đã được các bệnh viện chú trọng, tuy nhiên, nhân viên y tế vẫn chưa tiếp cận và tham gia đầy đủ do nhiều lý do. Việc tổ chức đào tạo cần được định hướng phù hợp với nhu cầu thực tế của nhân viên và sự phát triển của đơn vị. Cần thiết lập các chương trình đào tạo liên tục gắn liền với nhu cầu và xu hướng phát triển của ngành y tế. Đồng thời, nên cải thiện điều kiện tham gia, như hỗ trợ kinh phí, trang thiết bị và thời gian phù hợp để tăng cường tỷ lệ tham gia của nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Buyske, Jo (2009), "For the Protection of the Public and the Good of the Specialty: Maintenance of Certification", Archives of Surgery. 144(2), pp. 101-103.
2. Sills, Jennifer, Ahmed, Kamran, and Ashrafian, Hutan (2009), "Life-Long Learning for Physicians", Science. 326(5950), pp. 227-227.
3. Trần Đức Trọng (2020), "Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của bác sĩ, điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2020",

- Trường đại học Y Dược Hải Phòng. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II.
4. Baatarpurev, B., et al. (2022), "Online continuing medical education in Mongolia: needs assessment", Korean J Med Educ. 34(3), pp. 191-200.
 5. Wang, T., et al. (2024), "Continuing medical education for attending physicians in anesthesia: Feasibility of an innovative blended learning approach", Medicine (Baltimore). 103(17), p. e37947.
 6. Sud, A., et al. (2022), "A Conceptual Framework for Continuing Medical Education and Population Health", Teach Learn Med. 34(5), pp. 541-555.
 7. O'Brien Pott, M., et al. (2021), "Barriers to identifying and obtaining CME: a national survey of physicians, nurse practitioners and physician assistants", BMC Med Educ. 21(1), p. 168.
 8. Đinh Xuân Đại (2023), "Đào tạo liên tục bằng hình thức trực tuyến của dược sĩ", Tạp chí Nghiên cứu Dược và Thông tin Thuốc. 14(1), pp. 47-54.
 9. Chu Thị Nữ (2023), "Đánh giá thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng lâm sàng tỉnh Vinh Phúc giai đoạn 2019 – 2022", Tạp chí Y học Việt Nam. 530(1).
 10. O'Brien Pott, M., et al. (2021), "Barriers to identifying and obtaining CME: a national survey of physicians, nurse practitioners and physician assistants", BMC Med Educ. 21(1), p. 168.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHƠI NHIỄM VỚI HIV (PREP) TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI CẦN THƠ: KẾT QUẢ TỪ NGHIÊN CỨU THUẦN TẬP

Ngô Mạnh Vũ¹, Phan Thị Thu Hương¹, Nguyễn Anh Tuấn², Nguyễn Hữu Thắng³, Nguyễn Hà Lâm³, Phạm Thị Hương Giang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và khả năng tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập thực hiện trên 484 MSM sử dụng PrEP tại Cần Thơ năm 2022-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người tham gia có kiến thức chung ở mức đạt và thái độ tích cực về PrEP khá cao, chiếm lần lượt 82,6% và 75,0%. Trong đó, tỷ lệ những người có kiến thức đạt về HIV là 91,3% (nhóm sử dụng PrEP hằng ngày có tỷ lệ cao hơn PrEP tình huống), tỷ lệ có kiến thức đạt về PrEP là 83,9% (nhóm sử dụng PrEP tình huống có tỷ lệ cao hơn PrEP hằng ngày), nhóm PrEP

tình huống có tỷ lệ thái độ tích cực cao hơn so với nhóm PrEP hằng ngày. Tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị PrEP cao nhất tại thời điểm đánh giá sau 3 tháng (65,1%) và giảm dần ở kỳ đánh giá sau 6 tháng (61,1%), 9 tháng (55,1%) và 12 tháng (61,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm sử dụng PrEP hằng ngày có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn nhóm PrEP theo tình huống. **Kết luận:** Đối tượng MSM có kiến thức và thái độ khá tốt về điều trị PrEP, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức trung bình và giảm dần qua từng kỳ theo dõi. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, tuân thủ điều trị, PrEP, MSM.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND ADHERENCE TO PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) IN CAN THO: RESULTS FROM A COHORT STUDY

Objective: To describe the knowledge, attitudes, and adherence to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) among Men who have Sex with Men (MSM). **Methods:** A cohort study among 484 MSMs using PrEP in Can Tho in 2022-2023. **Results:** A high rate of participants demonstrated adequate knowledge (82.6%) and positive attitudes (75.0%) towards PrEP.

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, Hà Nội

²Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Vũ

Email: nmvmoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

Of which, the rate of participants with adequate knowledge about HIV was 91.3% (people using Daily-PrEP had a higher rate than those using ED-PrEP), the rate with adequate knowledge about PrEP was 83.9% (people using ED-PrEP had a higher rate than those using Daily-PrEP), the ED-PrEP group had a higher rate of positive attitudes about PrEP than the Daily-PrEP group. Adherence to PrEP was highest at the 3-month follow-up (65.1%) and decreased gradually at 6-month follow-up (61.1%), 9-month follow-up (55.1%), and 12-month follow-up (61.1%). The difference was statistically significant ($p < 0.05$). The group using Daily-PrEP had higher adherence rates compared to the ED-PrEP group. **Conclusion:** MSMs demonstrated fairly good knowledge and attitudes towards PrEP, with moderate adherence rates that decreased over time. **Keywords:** Knowledge, attitude, adherence, MSM, PrEP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo giám sát trọng điểm của Bộ Y tế, tỷ lệ hiện mắc HIV ở nhóm MSM tại Việt Nam tăng từ 5,1% (2015) lên 12,1% (2021) [1], tỷ lệ này tại Cần Thơ là 8% (2015) và tăng lên 23% (2020) [2]. Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) được WHO lần đầu tiên khuyến cáo sử dụng năm 2015, là phương pháp phòng ngừa HIV mới, sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV cho người chưa nhiễm nhưng có hành vi nguy cơ nhiễm HIV cao, có hiệu quả giảm nguy cơ nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới 97% và qua đường tiêm chích đến 74% nếu tuân thủ điều trị tốt [3].

PrEP được bắt đầu thí điểm tại Việt Nam năm 2017 tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và đã triển khai mở rộng ra 29 tỉnh/thành phố (tính đến 2021), trong đó có Cần Thơ. Việc tổ chức triển khai PrEP ở các quốc gia đã góp phần tăng kiến thức và sự sẵn sàng sử dụng PrEP cho các nhóm quần thể nguy cơ cao lây nhiễm HIV, trong đó có MSM. Tuy nhiên, tại các nước thu nhập thấp và trung bình, quá trình này đang diễn ra khá chậm chạp [4]. Hiện nay, có nhiều phương pháp để đánh giá tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP), chủ yếu các nghiên cứu trên thế giới chỉ đánh giá dựa trên việc tuân thủ dùng thuốc và có khác nhau giữa các khu vực, đối tượng điều trị. Tại Việt Nam, theo hướng dẫn của Bộ Y tế, tuân thủ điều trị PrEP là đồng thời tuân thủ uống thuốc theo chỉ định, tái khám đúng hẹn và xét nghiệm HIV trong các kỳ đánh giá [3]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành đánh giá kiến thức, thái độ về PrEP lúc bắt đầu tham gia (2022) và mức độ tuân thủ điều trị PrEP của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại Cần Thơ (2022-2023).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 484 MSM từ 16 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự, tham gia PrEP hằng ngày và PrEP tình huống tại Cần Thơ, đáp ứng các tiêu chuẩn tham gia PrEP và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại toàn bộ 17 cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ PrEP (10 phòng khám công lập và 7 phòng khám tư nhân) tại Cần Thơ từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập trên nhóm MSM tại Cần Thơ năm 2022-2023.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu sử dụng công thức nghiên cứu thuần tập:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2}{[\log_e(1-\varepsilon)]^2} \left[\frac{1-P_1}{P_1} + \frac{1-P_2}{P_2} \right]$$

Trong đó: n là số r... thiếu được tuyển chọn vào nghiên cứu. $Z_{1-\alpha/2}$ là độ tin cậy ứng với giá trị $\alpha = 0,05$ là 1,96; ε là mức độ sai số tương đối chấp nhận, $\varepsilon = 0,15$; P_1 là tỷ lệ người duy trì PrEP 6 tháng, $P_1 = 51,9\%$; P_2 là tỷ lệ người duy trì PrEP 12 tháng, $P_2 = 41,1\%$. Trong đó, P_1 và P_2 tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Wu L và cộng sự (2020) [5]. Cỡ mẫu tính theo công thức tối thiểu là 428, thực tế chọn toàn bộ 484 người tham gia.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ MSM tham gia điều trị PrEP đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập.

- Nhóm biến số độc lập bao gồm: Kiến thức về HIV, PrEP và thái độ về PrEP của MSM. Kiến thức và thái độ được đánh giá là đạt/tích cực khi đối tượng trả lời đúng >75% tổng số câu.

- Biến số phụ thuộc gồm: Tuân thủ điều trị PrEP (đồng thời tuân thủ ba tiêu chí: tuân thủ uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, tái khám PrEP đúng hẹn và xét nghiệm HIV).

Thu thập thông tin: Đối tượng MSM sau khi sàng lọc, đủ tiêu chuẩn điều trị PrEP sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp và sử dụng phiếu thu thập thông tin xây dựng sẵn để thu thập thông tin hồ sơ bệnh án.

2.4. Phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thống kê mô tả: Tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Thống kê phân tích: Sử dụng Chi bình

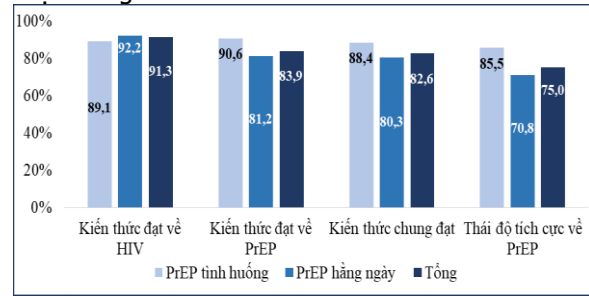
phương cho các biến định tính để so sánh tỷ lệ % giữa hai nhóm độc lập. Kiểm định Cochran để so sánh tỷ lệ của cùng một chỉ tiêu giữa các mốc thời gian, từ thời điểm ban đầu với các thời điểm tái khám sau 3, 6, 9 và 12 tháng. Sự khác biệt của các phép so sánh trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xem xét và thông qua (số HĐĐĐ - 49/2021 ngày 31/12/2021). Người tham gia nghiên cứu được giải thích trước khi phỏng vấn và hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin của người tham gia được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức và thái độ về điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV. Tuổi trung bình của 484 MSM tham gia nghiên cứu là 24,5 (tuổi thấp nhất là 16 và cao nhất là 51). Phần lớn những người tham gia hiện đang sống độc thân, có trình độ học vấn trên THPT (> lớp 12) và có mức thu nhập bình quân chủ yếu dưới 10

triệu đồng.



Biểu đồ 1. Kiến thức và thái độ về PrEP lúc tham gia nghiên cứu

Kết quả cho thấy tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có kiến thức đạt về HIV (91,3%), về PrEP (83,9%), kiến thức chung đạt (82,6%) và thái độ tích cực về PrEP (75%). Tỷ lệ người sử dụng PrEP tình huống có kiến thức đạt về HIV thấp hơn nhóm sử dụng PrEP hằng ngày ($p > 0,05$), nhưng tỷ lệ kiến thức đạt về PrEP (90,6%) lại cao hơn so với nhóm PrEP hằng ngày (81,2%); nhóm PrEP tình huống có thái độ tích cực (85,5%) cao hơn so với nhóm PrEP hằng ngày (70,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 1. Lý do trước đây chưa sẵn sàng sử dụng PrEP

Chi số	PrEP tình huống (n=138)	PrEP hằng ngày (n=346)	Tổng (n=484)
Sợ các tác dụng phụ có thể xảy ra	112 (81,2)	190 (54,9)	302 (62,4)
Tôi không phải là đối tượng có nguy cơ	98 (71,0)	132 (38,2)	230 (47,5)
Sợ bị phân biệt đối xử	72 (52,2)	110 (31,8)	182 (37,6)
Tôi nghĩ nó không hiệu quả	74 (53,6)	104 (30,1)	178 (36,8)
Quá đắt/quá mắc	22 (15,9)	30 (8,7)	52 (10,7)
Khó mua thuốc	18 (13,0)	32 (9,2)	50 (10,3)

Lý do trước đây chưa sẵn sàng sử dụng PrEP phổ biến nhất là lo sợ tác dụng phụ của thuốc (62,4%), cho rằng bản thân không phải đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV (47,5%), sợ bị phân biệt đối xử (37,6%) và nghĩ rằng điều trị PrEP không có hiệu quả (36,8%).

3.2. Tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV

Bảng 2. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu tuân thủ điều trị PrEP

Chi số	Kỳ tái khám				p
	Sau 3 tháng n (%)	Sau 6 tháng n (%)	Sau 9 tháng n (%)	Sau 12 tháng n (%)	
PrEP	(n=361)	(n=319)	(n=265)	(n=234)	0,027
Tuân thủ điều trị	235 (65,1)	195 (61,1)	146 (55,1)	143 (61,1)	
Không tuân thủ	126 (34,9)	124 (38,9)	119 (44,9)	91 (38,9)	0,003
PrEP hằng ngày	(n=240)	(n=203)	(n=158)	(n=150)	
Tuân thủ điều trị	175 (72,9)	141 (69,5)	99 (62,7)	94 (62,7)	0,003
Không tuân thủ	65 (27,1)	62 (30,5)	59 (37,3)	56 (37,3)	
PrEP tình huống	(n=121)	(n=116)	(n=107)	(n=84)	0,164
Tuân thủ điều trị	60 (49,6)	54 (46,6)	47 (43,9)	49 (58,3)	
Không tuân thủ	61 (50,4)	62 (53,4)	60 (56,1)	35 (41,7)	

Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP cao nhất tại thời điểm đánh giá tái khám sau 3 tháng (65,1%) và giảm dần ở kỳ đánh giá sau 6 tháng (61,1%), 9 tháng (55,1%) và 12 tháng (61,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP hằng ngày tại các kỳ đánh giá, cao hơn so nhóm PrEP tình huống.

Bảng 3. Tỷ lệ người tham gia tuân thủ uống thuốc và tái khám đúng hẹn

Chỉ số	Kỳ tái khám				p
	Sau 3 tháng n (%)	Sau 6 tháng n (%)	Sau 9 tháng n (%)	Sau 12 tháng n (%)	
PrEP	(n=361)	(n=319)	(n=265)	(n=234)	
Tuân thủ uống thuốc	312 (86,4)	278 (87,1)	237 (89,4)	211 (90,2)	0,338
Tái khám đúng hẹn	250 (69,3)	214 (67,1)	159 (60,0)	153 (65,4)	0,001
PrEP hằng ngày	(n=240)	(n=203)	(n=158)	(n=150)	
Tuân thủ uống thuốc	212 (88,3)	184 (90,6)	145 (91,8)	139 (92,7)	0,478
Tái khám đúng hẹn	183 (76,2)	151 (74,4)	106 (67,1)	98 (65,3)	0,001
PrEP tình huống	(n=121)	(n=116)	(n=107)	(n=84)	
Tuân thủ uống thuốc	100 (82,7)	94 (81,0)	92 (86,0)	72 (85,7)	0,676
Tái khám đúng hẹn	67 (55,4)	63 (54,3)	53 (49,5)	55 (65,5)	0,375

Trên 80% những người tham gia nghiên cứu tuân thủ uống thuốc và tỷ lệ này tăng dần ở các kỳ đánh giá tiếp theo ($p > 0,05$). Tỷ lệ người tham gia đến tái khám đúng hẹn có xu hướng giảm dần qua các kỳ đánh giá 3, 6, 9 và 12 tháng (69,3% - 67,1% - 60% - 65,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nam quan hệ tình dục đồng giới tại Cần Thơ trong nghiên cứu này có kiến thức đạt về HIV (91,3%), điều trị PrEP (83,9%) khá cao và thái độ tích cực về PrEP (75%) lúc bắt đầu tham gia điều trị, cao hơn so với tỷ lệ biết về PrEP chỉ đạt 29,7% (2017), tỷ lệ sẵn sàng sử dụng PrEP sau khi được giải thích (64,4%) trong nghiên cứu đánh giá chung về nhận thức liên quan đến PrEP của nhóm MSM ở các quốc gia có thu nhập trung bình thấp (2017) [6]. Điều này có thể do sự quan tâm của Chính phủ Việt Nam trong dự phòng lây nhiễm HIV, năm 2020 Việt Nam đã ban hành Chiến lược Quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030, đặt ra chỉ tiêu "tỷ lệ nam quan hệ tình dục đồng giới được điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV bằng thuốc ARV (PrEP) đạt 30% vào năm 2025 và 40% vào năm 2030". Kết quả nghiên cứu tại Cần Thơ của tác giả Nguyễn Thế Lâm và cộng sự cho thấy sự tương đồng với nghiên cứu trên 306 MSM tại Bà Rịa-Vũng Tàu (2022) với 87,3% người tham gia có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị PrEP [7]. Khi đã có kiến thức hoặc được cung cấp đầy đủ thông tin về PrEP, kể cả những người chưa từng biết về điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV trước đó đều có khả năng cao chấp nhận và có thái độ tích cực đối với việc điều trị [8]. Lý do chưa sẵn sàng sử dụng PrEP phổ biến nhất là sợ tác dụng phụ của thuốc, tiếp theo cho rằng bản thân không phải đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV, sợ bị phân biệt đối xử và nghĩ rằng điều trị PrEP không có hiệu quả. Như vậy, có thể thấy nhận thức về rủi ro của PrEP, hành vi nguy cơ

lây nhiễm HIV và sợ kỳ thi là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tham gia, tuân thủ và duy trì PrEP của MSM.

Hiện nay, có nhiều phương pháp để đánh giá tuân thủ điều trị PrEP, phổ biến là đánh giá dựa trên tuân thủ dùng thuốc với nhiều cách thức đánh giá khác nhau (tự báo cáo, đếm số viên thuốc, hệ thống giám sát điện tử, đo nồng độ thuốc...). Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá tuân thủ điều trị PrEP của MSM theo hướng dẫn của Bộ Y tế là đồng thời tuân thủ ba tiêu chí: tuân thủ uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ (đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ và đúng cách), tái khám PrEP đúng hẹn và xét nghiệm HIV [3]. Với cách đánh giá này có thể đưa ra kết quả một cách toàn diện, chính xác và tin cậy hơn. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP tại các kỳ đánh giá sau 3, 6, 9 và 12 tháng điều trị trong nghiên cứu này lần lượt là 65,1% - 61,1% - 55,1% - 61,1%, trong đó tỷ lệ tuân thủ uống thuốc PrEP theo chỉ định của bác sĩ (86,4% - 87,1% - 89,4% - 90,2%), tái khám đúng hẹn (69,3% - 67,1% - 60% - 65,4%) đều có xu hướng tăng dần và tất cả người tham gia được xét nghiệm HIV tại các kỳ đến tái khám. Kết quả của chúng tôi cho thực tế tuân thủ điều trị PrEP của đối tượng MSM khả quan hơn so các nghiên cứu trước đây. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Lên tại Bà Rịa - Vũng Tàu (2022) tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP sau 3 tháng (62,1%) và sau 6 tháng (44,5%) [9]. Thêm vào đó, tỷ lệ tuân thủ uống thuốc cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thế Lâm tại Bà Rịa - Vũng Tàu (2022), trung bình đạt 89,5% [7]; và tỷ lệ tái khám đúng hẹn cũng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lên (2022) với tỷ lệ tuân thủ tái khám tại kỳ đánh giá sau 3 tháng là 66,0% và sau 6 tháng là 52,0% [9].

V. KẾT LUẬN

Đối tượng MSM có kiến thức và thái độ khá tốt về điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với

HIV (PrEP) lúc bắt đầu tham gia điều trị; nhận thức về rủi ro của PrEP, hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV và sơ kỳ thi là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc tham gia PrEP của nhóm này. Tỷ lệ tuân thủ điều trị PrEP được đánh giá ở mức trung bình khá và giảm dần qua các kỳ đánh giá. Mặc dù vậy, kết quả này khả quan hơn so với một số nước có cùng trình độ phát triển, một số khu vực lân cận trong nước.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới thầy cô hướng dẫn, lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cần Thơ và đối tượng nghiên cứu đã tạo điều kiện thuận lợi và tham gia nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế,** Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022. 2022, Báo cáo số 76/BC-BYT ngày 14/01/2022 của Bộ Y tế.
- Cục Phòng chống HIV/AIDS,** Kết quả giám sát trọng điểm HIV/STI, giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi - Nhóm MSM năm 2020. 2020.
- Bộ Y tế,** Tài liệu đào tạo quản lý và điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP). 2020, Nhà Xuất bản Y học: Hà Nội.

- Hoorneborg, E., et al.,** Pre-exposure prophylaxis for MSM and transgender persons in early adopting countries. *Aids*, 2017. **31**(16): p. 2179-2191.
- Wu, L., et al.,** Patterns of PrEP Retention Among HIV Pre-exposure Prophylaxis Users in Baltimore City, Maryland. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2020. **85**(5): p. 593-600.
- Yi S, T.S., Mwai GW, et al.,** Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc.*, 2017. **20**(1):21580. doi: 10.7448/IAS.20.1.21580.
- Châu, N.T.L.v.L.B.,** Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2021 - 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2022. **32**(3): p. 69-77.
- A Ogunbajo, N.L., S Kushwaha, et al,** Knowledge and Acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men (MSM) in Ghana. *AIDS Care*, 2020. **32**(3): p. 330-336.
- Dung, N.V.L.v.T.N.,** Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV ở các đối tượng có hành vi nguy cơ cao tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2022. **54**: p. 124-131.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÍNH NHẠY CẢM KHÁNG SINH CỦA AEROMONAS HYDROPHILA GÂY NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Lưu Sỹ Tùng^{1,3}, Văn Đình Tráng², Tạ Thị Diệu Ngân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của *Aeromonas hydrophila* gây nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tất cả người bệnh nhiễm khuẩn huyết do *A. hydrophila* điều trị trong giai đoạn 2018 đến 2024. **Kết quả:** Có 37 người bệnh được vào nghiên cứu, 27 người bệnh là nam (73%), xơ gan là bệnh lý nền chiếm tỷ lệ cao nhất (67,5%). Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng: 43,2% nhiễm khuẩn da mô mềm, chủ yếu là ban phỏng nước có xuất huyết ở cẳng chân; 83,7% suy tạng, trong đó hầu hết là suy từ 2 tạng trở lên (64,8%); 35,1% sốc nhiễm khuẩn. Tỷ lệ tử vong là 29,7%. Trên 90% số chủng vi khuẩn phân lập được còn nhạy với

Ceftriaxon, Cefepim, Ciprofloxacin và nhóm Carbapenem. Tỷ lệ nhạy với Ceftazidim, Amikacin và Levofloxacin chỉ đạt trên 80%. Vi khuẩn kháng với Ampicillin (80,6%), Ampicillin/Sulbactam (40,6%), Piperacillin/ Tazobactam (18,9%). **Kết luận:** Nhiễm khuẩn huyết do *A. hydrophila* là nhiễm khuẩn không thường gặp, có thể gây tử vong cao. Cần nghi ngờ nhiễm khuẩn do *A. hydrophila* ở các bệnh nhân xơ gan, có biểu hiện ban đầu là sốt kèm các ban phỏng nước xuất huyết ở cẳng chân. Chẩn đoán sớm và điều trị kháng sinh kịp thời hiệu quả có thể cứu sống được bệnh nhân. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn huyết, xơ gan, *Aeromonas hydrophila*, nhạy cảm kháng sinh

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY OF AEROMONAS HYDROPHILA CAUSING SEPTICEMIA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Objectif: To describe the clinical, paraclinical characteristics and antibiotic susceptibility of *Aeromonas hydrophila* causing septicemia at the National Hospital of Tropical Diseases. **Methods:** Cross-sectional, retrospective study of all patients diagnosed with septicemia caused by *Aeromonas*

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Diệu Ngân

Email: dr.dieungan@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024